ESSAI

SUR

L'AFFECTION RHUMATISMALE.

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 29 MAI 1837,

par

AUGUSTE-AMÉDÉE DE POSSEL-DEYDIER,

de LA CIÔTAT (Bouches-du-Rhône),

Ex-Elève de l'Ecole navale de médecine au port de Toulon, ex-Chirurgien interne des Hospices civils et militaire de Marseille, Membre de la Société médico-chirurgicale de Montpellier;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

« Non unam sedem habet, sed morbus totius corporis est. »
(MEAD, Monita et præcepta medica, c. 17.)

MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AINE, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1837.

N°

A MONSIEUR LORDAT,

PROFESSEUR DE PHYSIOLOGIE;

A MONSIEUR DUBRUEIL,

PROFESSEUR D'ANATOMIE;

Mes Maîtres et mes Modèles.

Je suis heureux de pouvoir vous témoigner, en ce jour, la vive reconnaissance que m'ont inspirée les bontés que vous avez eues pour moi et les sages conseils que vous m'avez donnés.

A. DE POSSEL.

A LA MÉMOIRE

D'UN BON PÈRE !

Regrets !...... Espérance !.......

A MA MÈRE CHÉRIE.

Hommage d'amour et de reconnaissance.

A MES FRÈRES, A MA SŒUR,

A MON BEAU-FRÈRE ET A MA BELLE-SŒUR.

Gage d'une vive amitié.

A MON HONORABLE ET EXCELLENT AMI,

LE DOCTEUR GUIBERT.

Soyez toujours mon ami !

A. DE POSSEL.

AVANT-PROPOS.

« On est malade avant que les tissus soient altérés ; la maladie spontanée est toujours vitale dans son commencement....... Il faut s'exercer à apprécier la valeur des groupes de symptômes dès qu'ils se présentent, afin de pouvoir agir avant que la structure des organes soit altérée, puisque la cure, à cette époque, est plus difficile que dans la précédente. »

(BROUSSAIS, *Examen des doctrines médicales*, t. IV, p. 642.)

« Il existe une sorte de maladie dont la cause se trouve dans des modes inconnus de la nature humaine, cette puissance qui conserve le système, qui est le principe de l'individualité, de l'ensemble et de la sympathie des parties..... Il ne nous serait pas possible de faire naître à volonté ces modes dans l'agrégat vivant. Exemples : une épidémie insolite, comme le choléra asiatique ; une épidémie essentielle ; la goutte ; un rhumatisme aigu. »

(LORDAT, *De la perpétuité de la médecine*, p. 182. XIV.)

Lorsqu'un auteur livre au public le fruit de ses méditations, il est naturel qu'il prévienne ses lecteurs, dans sa préface, des principes dont l'ouvrage qu'il offre est le développement: j'ai cru que la même pensée devait engager le candidat à exposer les doctrines qu'il avait adoptées dans la rédaction de son travail, et qui plus tard devaient le guider dans l'exercice difficile de l'art de guérir.

Elève de l'école de Montpellier, de cette école qui a été pendant plusieurs siècles sans rivale en Europe, comme le dit M. Guizot, j'ai voulu en étudier les doctrines ; et seules, elles m'ont paru renfermer cette vraie et profonde philosophie qui doit éclairer le médecin dans l'étude si complexe de la science de l'homme.

decins du plus grand mérite. Cependant il fallait écrire : espérant que ma bonne volonté ferait pardonner à mon insuffisance, je me suis mis à l'œuvre. Mon but principal a été de prouver à mes Maîtres que j'ai profité de leurs leçons. Disciple fidèle, mon plus beau titre de gloire sera de marcher sur leurs traces, de travailler à fortifier cette chaîne, dont le premier anneau a été formé avec l'humanité, et dont le dernier ne la terminera que quand ses destinées seront accomplies. Je dirai, avec de Lamettrie, que « pour être savant médecin, il faut savoir tout ce que les anciens et les modernes ont découvert de certain et d'indubitable sur toutes les parties de la médecine, et ajouter ensuite ses propres observations à toutes ces découvertes. »

Veuillent, mes Maîtres, accueillir les sentiments profonds de reconnaissance qu'ont fait naître dans mon cœur l'instruction qu'ils m'ont donnée, l'indulgence dont ils ont tous usé envers moi, j'oserai même dire l'amitié dont quelques-uns m'ont honoré! L'espoir que leur bienveillance serait encore mon appui, m'a soutenu dans ce travail rédigé d'après les préceptes qu'ils m'ont donnés.

Puisse la dernière leçon que je recevrai d'eux être mon premier guide dans la plus difficile comme dans la plus glorieuse des professions !





ESSAI

SUR

L'AFFECTION RHUMATISMALE.



HISTORIQUE.

Il est difficile, pour ne pas dire impossible, de préciser l'époque à laquelle le rhumatisme a été observé. Si nous consultons les auteurs anciens, nous voyons qu'ils se servent du mot *arthritis* pour exprimer toute maladie douloureuse des articulations. C'est ainsi qu'Hippocrate a dit : Quand une personne est saisie d'arthritis, elle ressent des douleurs dans les jointures, tantôt à l'une tantôt à l'autre, accompagnées d'une grande chaleur ; elle attaque plus souvent les jeunes que les vieux. Veut-il exprimer la cause prochaine de cette maladie, il dit : *Hic morbus ex bile et pituitâ oritur quùm agitata ad articulos decubuerint* (1). Sydenham pense que cette affection a été décrite, après Hippocrate, pour la première fois. Arétée, Cœlius Aurelianus, Galien paraissent avoir employé le mot rhumatisme, ρευματισμος, comme l'équivalent de καταῤῥοι, et exprimaient ainsi toute fluxion sanguine qui ne se terminait pas par hémorrhagie. Grimaud remarque que les anciens enten-

(1) *De affectionibus, sect.* II, *cap.* VIII.

daient par *affection rhumatismale*, cette constitution maladive dans laquelle le spasme ou l'atonie, ou pour parler le langage des théories anciennes, la prédominance du principe de froid ou de chaleur détruisait l'équilibre nécessaire à la santé (1), et pouvait s'annoncer sous toutes sortes de formes et simuler toutes les maladies. Dans ce sens, la dénomination d'*affection nerveuse* des modernes aurait la même signification, prise dans son expression la plus générale.

Il faut descendre jusqu'au seizième siècle, pour voir quelque chose de précis sur l'affection qui nous occupe. C'est à Baillou que notre illustre Barthez en attribue le mérite ; c'est vers la fin de ce siècle que cet homme célèbre assigna au rhumatisme ses véritables caractères, le sépara de la goutte, et indiqua les différences réelles de ces deux maladies. Sydenham vient ensuite, et l'on sait que Boërhaave, tourmenté depuis long-temps par cette maladie, trouva décrits dans les ouvrages de l'Hippocrate anglais les symptômes qu'il avait ressentis : « *Postquàm*, dit Van-Swieten, *parùm remittere incipiebat illud tor-* « *mentum, evolvit autores et vidit Sydenham notasse illa quæ passus* « *fuerat, reliquos vix quid bonæ frugis dixisse.* » Parmi les auteurs célèbres qui ont contribué aux progrès de la science sur ce point important de pathologie, nous citerons surtout Stoll (2), dont les idées sur la distinction de l'inflammation vraie (*genuina*) et l'inflammation rhumatique (*spuria, rheumatica, catarrhalis*), combattues par quelques modernes réformateurs, sont cependant adoptées encore par le plus grand nombre, Hoffmann, Sarcone, Musgrave, Quarin, Cullen, augmentent cette liste qui voit figurer avec éclat le nom célèbre de Barthez, dont la science profonde a jeté les plus vives lumières sur les diverses méthodes de traitement qu'on doit opposer à cette affection. Giannini, Scudamore et d'autres praticiens recommandables, dans des traités spéciaux ; Chomel, Vallerand de Lafosse, etc., dans des dissertations inaugurales, ont cherché à répandre quelque jour sur

---

(1) *Sanum est animal, ait Hippocrates, quandò caliditas ac frigiditas moderatum inter se habuerint temperamentum.* (Galenus, *de rigore.*)

(2) *Ratio medendi*, tom. I, pag. 79.

cette matière. Enfin, la thérapeutique empirique du rhumatisme nous montre des succès dans les essais des modernes ; nous aurons occasion d'y revenir plus tard. Nous verrons aussi, lorsqu'il s'agira de la nature du rhumatisme, si l'anatomie pathologique a rendu des services à la science dans l'étude de cette affection; seulement, nous nous contenterons de prendre acte ici de ces mots de M. Broussais, que nous avons placés en tête de ce travail : « On est malade avant que les tissus soient altérés ; » et sans examiner si ces idées sont d'accord avec la doctrine qu'a professée cet auteur avec tant de retentissement, nous nous empressons d'adopter une proposition d'une aussi haute portée scientifique et que nous partageons pleinement.

Toutefois, nous sommes loin de rejeter les avantages de l'anatomie pathologique. Comme moyen d'investigation, elle est propre, dans bien des cas, à guider le praticien ; mais, dans l'étude des affections, de quel secours nous sera-t-elle ? Pourra-t-elle nous apprendre, parce que nous connaîtrons *là où siège le mal, pourquoi* et *comment* un organe souffre ?

SYNONYMIE, DÉFINITION.

Les différentes dénominations qu'a reçues le rhumatisme, sont basées sur les idées que leurs auteurs avaient de la nature de cette affection et sur les parties qu'elle afflige le plus ordinairement.

C'est ainsi qu'on lui a donné le nom de *myosite* (inflammation des muscles) Sagar ; de *mustitis*, quand il est aigu, et *mustite*, quand il est chronique, Seigneur-Gens. D'autres auteurs considérant les symptômes généraux qui le précèdent et l'accompagnent très-souvent, l'ont désigné sous le nom de *fièvre arthritique* ou *rhumatismale*. Ceux qui n'ont porté leur attention que sur la douleur, qui est le symptôme dominant dans la plupart des cas, l'ont appelé *dolor rheumaticus, rhumatalgie*. Baumes, dans une dénomination synthétique, a renfermé la cause et le symptôme ; il lui donne le nom de *crymodynie*, de κρύμος, *froid, gelée*, όδυνη, *douleur*.

Quant à son siége, le rhumatisme a été appelé *gravedo, torticolis, pleurodynie, lumbago, psoïtis*, etc.

Laissant de côté toutes ces dénominations plus ou moins arbitraires, ne servant qu'à rendre plus obscur le langage médical, déjà si difficile, nous adoptons avec les auteurs les plus recommandables la dénomination de rhumatisme. En effet, ce mot ne préjugeant rien sur la nature de cette affection, bien qu'il rappelle l'idée des anciens, c'est-à-dire, qu'il y a écoulement, fluxion (1) d'un fluide quelconque dans le lieu malade, vaut mieux qu'un autre. C'est, dit M. Dubois (d'Amiens), un vestige de l'ancienne médecine humorale, vers laquelle, au reste, on revient jusqu'à un certain point et avec raison.

Ici se présenterait peut-être cette question : Qu'est-ce que le rhumatisme? Nous ne croyons pas devoir y répondre encore ; nous en renvoyons la solution à l'article où il sera traité de la nature du rhumatisme, et dans lequel nous exposerons les opinions les plus importantes sur ce sujet. Il nous semble que cette méthode est plus régulière ; après avoir exposé les causes, les symptômes de l'affection, sa marche et ses terminaisons, nous pourrons mieux tirer les propositions inductives qui nous conduiront à la thérapeutique de cette affection.

Nous ne hasarderons donc aucune idée hypothétique, nous verrons *ce qui se fait* et non *ce qui est;* et pour dire toute notre pensée, nous considérerons le rhumatisme comme une affection élémentaire, dans le sens qu'attache à ce mot l'école de Montpellier, caractérisée par des symptômes spéciaux qui la différencient de toute autre, pouvant être entretenue par des causes diverses (2), se compliquer avec d'autres éléments, et être ainsi la source d'une foule d'indications curatives différentes.

---

(1) De ῥέω, *je coule,* ῥεῦμα, *fluxion.* R. Thomas de Salisbury donne pour étymologie de ce mot, ῥευματίζω, *fluxione infestor.*

(2) Ces affections (rhumatismales), dit Grimaud, peuvent être entretenues par des causes de maladies très-différentes, et demandent en conséquence un traitement bien différent. Ce n'est pas que les affections qui ont quelque chose de particulier, ne demandent, pour leur production, une cause toute particulière comme spécifique ; mais la considération de la cause spécifique ne doit occuper le médecin que lorsqu'elle existe par elle-même, et qu'elle ne se trouve sous la dépendance d'aucune cause générale. (Tom. III, pag. 176.)

« Thompson nous apprend que le grand Hunter consacra plus de trente ans de sa vie, non à répéter trois ou quatre définitions, mais à approfondir la nature diverse des *symptômes* de l'inflammation dans les tissus de l'économie. » Nous croyons de même que ce ne sera qu'après avoir bien apprécié les symptômes et la marche de l'affection, que nous pourrons nous élever à des idées plus générales sur sa nature.

ÉTIOLOGIE.

S'il y a quelque chose d'incertain et qui amène encore aujourd'hui de grandes discussions dans l'histoire du rhumatisme, c'est assurément ce qui a rapport à son étiologie. Comment pourrait-il en être autrement, puisque c'est par l'action des causes que l'on a voulu expliquer, qu'on s'est élevé à la nature de cette maladie, qu'on a voulu connaître comment l'organisme était modifié ? Aussi qu'est-il résulté de ces recherches? Des théories plus ou moins ingénieuses, élevées sur des hypothèses toutes gratuites, et qui ne nous ont rien appris sur la nature de l'affection.

Les anciens avaient admis une *matière rhumatismale,* qui, voyageant dans l'organisme, se portant tantôt sur un point, tantôt sur un autre, déterminait l'apparition des symptômes dont l'ensemble caractérisait l'affection rhumatismale ; ils croyaient expliquer par là la mobilité du rhumatisme par rapport à son siége, ses alternatives d'apparition, de disparition et de réapparition. Sans doute, on n'admet plus aujourd'hui la matière rhumatismale comme cause de rhumatisme ; mais, en considérant ce mot comme l'expression d'une chose inexplicable, qui nous indique qu'il existe dans l'organisme un état particulier qui fait que, sous l'influence de certaines circonstances atmosphériques par exemple, il se développe une affection morbide spéciale, il sera pour nous l'expression d'une vérité sans laquelle nous ne pouvons pas expliquer la maladie, en un mot, de la *prédisposition.* Je dis *spéciale* et non point *spécifique;* et pour faire comprendre ma pensée, il importe de bien définir les mots. Ces deux expressions sont souvent employées comme synonymes dans le langage de la pathologie ; il me semble cependant

qu'elles diffèrent, en ce que: une maladie *spécifique* puise son caractère dans une cause *spécifique* elle-même, c'est-à-dire propre à cette maladie, ne pouvant produire qu'elle: celle-ci présente constamment la même marche dans son développement et ne cède qu'à un traitement spécifique, c'est-à-dire qui lui appartient en propre; telles sont la syphilis, la variole. Comme on le voit, le sens de ce mot est restreint à un petit nombre de cas. Le mot *spécial*, au contraire, est beaucoup plus étendu; il s'applique à toute affection particulière, qui, pouvant se développer sous l'action de plusieurs causes de nature différente, ne trouve sa raison d'existence que dans la nature de l'individu; et comme l'essence de la vie nous échappe, il est très-probable aussi que nous ignorerons toujours en quoi consiste cet état spécial du système vivant, qui fait que l'un est affecté de telle manière, tandis qu'un autre, sous l'influence de la même cause, le sera différemment, et que par conséquent nous serons toujours obligés de faire une abstraction pour exprimer cet état, en disant qu'il y a *prédisposition*.

Voyons maintenant quelles sont les causes que l'expérience a montré mettre le plus souvent en jeu cette prédisposition, et opérer ainsi la manifestation du rhumatisme.

On les a divisées en prédisposantes et occasionelles, en extérieures et intérieures. Comme il faut un ordre dans l'expression de ses idées, j'adopterai la première de ces divisions, non point que je la regarde comme absolument incontestable, car je sais fort bien qu'une circonstance qui sera rangée parmi les causes prédisposantes, pourra, par sa continuité ou par toute autre raison, devenir occasionelle, et réciproquement, mais parce que, admise par le plus grand nombre des auteurs, elle semble mieux l'expression des faits.

Causes prédisposantes. En premier lieu se présente l'*hérédité*. Admise par Stoll, Devilliers (1) prétend qu'il n'y a peut-être pas de maladie où l'hérédité soit mieux établie. Barthez, dans son 1er volume de son *Traité des maladies goutteuses* (pag. 293), s'exprime ainsi: « Le rhumatisme n'est jamais sensiblement héréditaire ou contagieux; et M. Quarin

---

(1) Traduction de la médecine pratique de Londres.

a même pensé que c'est peut-être en cela que consiste sa principale différence avec la goutte. » C'est en vain que j'ai cherché dans ses consultations une opinion contraire, ainsi que je l'ai vu dans une dissertation inaugurale, présentée dans cette école, il y a deux ans (1). M. Chomel, sur 72 rhumatiques, en a vu 36 d'origine rhumatisante. Au reste, l'influence de l'hérédité est généralement admise dans cette maladie ; elle ne pourrait être niée que par ceux qui ne veulent pas admettre la prédisposition dont elle est une des plus fortes preuves. En effet, on ne niera pas que les *attaques antérieures* soient une des principales causes prédisposantes ; or, ne peut-on pas considérer l'individu qui hérite, comme ayant eu les premières attaques dans la personne de ses parents (2) ?

Age. Sydenham pense que les personnes âgées de 20 à 25 ans sont les plus exposées : les observations de M. Chomel (3) ont confirmé celles de ce célèbre praticien. Pinel est d'une opinion contraire, probablement parce qu'étant à la tête d'un hospice de vieillards, il avait eu plus souvent occasion d'observer le rhumatisme chronique. Barthez pense qu'il n'est point d'âge ni de tempérament qui ne puissent être

---

(1) Thèse de M. Maraval, Montpellier, mai 1835.

(2) Je trouve dans le 3e volume du cours de pathologie interne de M. Andral, pag. 604, une preuve en faveur de cette opinion, que l'hérédité peut quelquefois expliquer, elle seule, la prédisposition. « Quelques faits, dit cet auteur, mettent hors de doute que l'hérédité exerce une influence marquée sur certains individus, comme cause de rhumatisme. Ainsi, j'ai soigné une jeune fille qui eut des attaques de rhumatisme à 9 ans, à 11 ans et à 14 ans. Elle avait un frère qui était pris de temps en temps de rhumatisme. La mère de ces deux enfants était fréquemment sous l'influence de cette maladie. Je dois faire observer que ces personnes étaient riches et *tout-à-fait à l'abri* des causes ordinaires qui donnent lieu à l'apparition de cette maladie. »

(3) Sur 73 rhumatisants :

	35	furent atteints de	15 à 30 ans.
	22	—	30 à 45
	7	—	45 à 60
	7	—	après 60.
	2	—	avant 15.
Total.	73		

sujets au rhumatisme. Suivant Vogel, les affections rhumatiques occupent plus souvent la tête, la poitrine et les extrémités supérieures chez les jeunes gens; le dos et les extrémités inférieures chez les vieillards.

Sexe. L'observation apprend, contre l'opinion de Hoffmann, que le sexe masculin est plus sujet au rhumatisme que les femmes. Sans doute, dit M. Dubois (d'Amiens), parce que leur constitution se rapproche de celle des enfants; l'état de grossesse, chez celles-ci, semblerait cependant détruire en elles ce privilége. Au sexe se rattachent le tempérament sanguin, une forte constitution, qui sont plutôt l'apanage du sexe masculin (1).

Le *climat et les saisons* occupent une place très-importante dans l'étiologie du rhumatisme. Tous les auteurs conviennent que les vicissitudes atmosphériques influent singulièrement sur la manifestation de cette affection. On la voit, en effet, survenir dans les saisons caractérisées par une grande variation de l'atmosphère : *Podagrici morbi vere et autumno moventur ut plurimùm*, avait dit Hippocrate. Il découle une conséquence de cette observation, c'est que, c'est surtout dans les climats tempérés qu'on doit observer cette affection, puisque c'est là surtout que l'on est le plus exposé au passage brusque du chaud au froid, de la sécheresse à l'humidité. Il s'ensuit encore que le passage d'un climat chaud dans les climats septentrionaux doit exposer singulièrement à contracter cette affection; et, à ce sujet, j'observerai qu'il me semble qu'on pourait admettre que, la prédisposition n'existant pas, cependant il pourrait se faire que, par l'effet de l'influence atmosphérique seule, il s'opérât dans le système vivant des changements tels que l'affection rhumatismale en fût la conséquence; et dans ce cas, le froid serait à la fois cause prédisposante et occasionelle.

Cependant l'influence des climats froids et humides n'est pas la même chez tous les individus : chez les enfants, des dispositions locales

---

(1) Ceci souffre beaucoup d'exceptions; car l'on voit des individus faibles et chétifs perclus de rhumatisme, et cela pendant presque toute leur vie.

de cette nature produisent, si l'air n'est pas suffisamment renouvelé dans les habitations, produisent, dis-je, des affections scrophuleuses; chez les adultes, au contraire, et chez les vieillards, elles prédisposent aux affections rhumatismales.

Nous rangerons encore dans cette classe les professions qui exposent aux variations atmosphériques. Nous devons observer que nous ne considérons le froid et l'humidité que comme modificateurs de l'économie, par suite de la continuité de leur action. Ainsi, plusieurs soldats, après avoir couché dans les bivouacs, sur le sol nu et humide, n'éprouvent rien tant que les campagnes soutiennent leur activité; mais, rentrés dans leurs foyers, ils éprouvent les symptômes de cette affection, et souvent avec une grande intensité. C'est parce que le rhumatisme ne s'est montré que très-tard chez des individus soumis auparavant à l'action de ces causes, que quelques auteurs (1) ont pensé que le froid humide avait moins d'influence qu'on ne le croyait généralement; mais ici, il nous semble que l'évidence se trouve du côté, je ne dirai pas de M. Bouillaud seul, bien qu'il ait puissamment contribué à établir cette proposition, mais de la majorité des médecins. En effet, outre les témoignages presque unanimes des grands observateurs de tous les siècles et de tous les pays, on voit les faits de la pratique journalière proclamer la grande influence de ce modificateur sur le développement de cette affection. Les opposants disent, par exemple: Un moissonneur âgé de 40 ans, qui travaille aux champs depuis vingt-sept années, a dû nécessairement se trouver exposé mille et mille fois à se refroidir dans ce long espace de temps; or, pendant ces vingt-sept années, il a été exempt de rhumatisme; mais parce qu'un jour, après s'être couché et *endormi* sur l'herbe humide, il s'est réveillé avec un rhumatisme, peut-on dire que c'est le froid qui a causé ce

---

(1) Leçons cliniques du professeur Chomel à l'Hôtel-Dieu de Paris, sur le rhumatisme et la goutte, recueillies par A. P. Requin.

Ce professeur reconnaît l'influence du froid, mais plus spécialement dans les rhumatismes musculaires. Pour nous, qui considérons le rhumatisme musculaire et articulaire comme la manifestation de la même affection, l'influence du froid sur l'une ou l'autre forme de la maladie nous paraît incontestable.

rhumatisme? Quelle valeur peut-on accorder à une cause qui, pendant vingt-sept ans, n'a pas été suivie de son effet? Cette cause est-elle bien une cause?

A cela nous répondrons, avec l'auteur auquel nous empruntons ce passage (1): Un homme robuste fait depuis dix ans des excès de table et toujours impunément; mais un jour, au moment de se mettre à table, il reçoit une mauvaise nouvelle qui l'affecte vivement; cependant il mange un léger potage, et voici qu'il y a indigestion. Je demande à mon tour si ce potage est la cause de cette indigestion? Mais la mauvaise nouvelle! me direz-vous? Mais ce sommeil sur l'herbe humide, ou toute autre cause prédisposante qui pouvait exister chez ce moissonneur?

C'est ici le lieu d'exposer cette vérité qui nous a été transmise par les anciens: c'est que les effets que les saisons déterminent sur notre organisme ne paraissent quelquefois que très-tard, sans pouvoir être effacés par les saisons qui suivent: il faut en chercher la raison dans les conditions individuelles du sujet, l'âge, le sexe, l'habitude, le tempérament, etc., dans cette certaine manière d'être de l'individu que nous nommons *prédisposition*.

Enfin, nous placerons encore dans la classe des causes prédisposantes, la suppression des évacuations naturelles ou anormales. D'ailleurs, le froid étant souvent la cause de ces suppressions brusques, leur effet doit être souvent très-complexe: aussi peut-on quelquefois les considérer comme occasionelles. Ceci nous conduit à nous occuper maintenant de celles-ci.

Causes occasionelles. Après m'être occupé aussi longuement de l'action du froid, dans la classe des causes prédisposantes, il semble que je n'aurais plus rien à en dire, et cependant je me vois obligé de ne parler encore que de ce modificateur puissant de l'organisme, mais de spécifier son action d'une manière plus directe et dans certains cas particuliers.

---

(1) Voir le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, décembre 1836.

Ainsi, nous donnons comme le résultat de l'observation, l'efficacité presque instantanée (1) de cet agent dans la production du rhumatisme, surtout, si, le corps étant au milieu d'une atmosphère très-chaude, un courant d'air froid vient à frapper sur une partie; la nuit passée dans une chambre fraîchement bâtie, ou dans un local humide; l'exposition pendant le sommeil d'une partie du corps au froid, les autres en étant préservées; l'action de l'eau sur les pieds, les mains ou tout le corps, tandis que l'on est en sueur; subir la pluie pendant que l'on a très-chaud et que l'on ne peut pas changer promptement de vêtements; l'impression d'un air froid à la suite d'exercices immodérés, et principalement des marches forcées.

M. Chomel a donné, dans l'ouvrage cité, l'état puerpéral comme cause principale du rhumatisme musculaire *préabdominal;* ceci se conçoit, en songeant à l'exercice forcé et à la fatigue excessive qu'ont supportés les muscles abdominaux pendant le travail de l'enfantement. Nous notons ce point, en passant, parce qu'il est essentiel dans le diagnostic des maladies qui peuvent affliger les femmes en couche, et qu'il donne l'explication d'un certain nombre de péritonites prétendues puerpérales, remarquables par leur récrudescence continuelle et leur absence de gravité. Le docteur Gooch, de Londres, paraît avoir signalé des cas de ce genre, sous le nom d'*affection nerveuse du péritoine.*

On s'est occupé de tout temps d'expliquer le mode d'action du froid sur l'économie et de rechercher par quelles modifications il donnait naissance au rhumatisme. Nous allons exposer les idées les plus remarquables sur cette matière.

Haygartte (2), auteur d'un traité sur le rhumatisme, admet le froid et l'humidité comme cause concomitante de la fièvre rhumatismale,

---

(1) Je dis presque instantanée, par opposition au mode d'action du froid, tel que je l'ai envisagé dans les causes prédisposantes. Dans celles-ci, j'ai considéré le froid agissant sur l'organisme par une action prolongée; dans le second cas, elle est plutôt brusque, et favorisée en outre par des circonstances spéciales dans lesquelles se trouve l'individu.

(2) Histoire clinique des maladies. Londres 1805.

mais non essentielle pour la production de cette maladie. « Il est très-difficile, dit-il, d'expliquer comment le froid et l'humidité produisent les maladies....... Puisque les médecins n'ont point trouvé quelque théorie qui serve à expliquer tous les faits d'une manière raisonnable et philosophique, il serait au moins utile de bien déterminer les règles d'après lesquelles ces deux agents exercent leur influence. »

Cullen a plus exclusivement qualifié le froid d'être la cause éloignée de la maladie ; mais il croyait que pour cela le corps devait être excessivement échauffé au moment de son application, quoiqu'il reconnût qu'une longue application du froid seul pût suffire pour produire le même effet. Mais il n'apporte pas des preuves à l'appui de sa proposition, qui n'a contribué en rien à fixer sur ce point les opinions incertaines des médecins.

Brown (1), ayant placé le rhumatisme dans la classe des maladies inflammatoires, regarde la chaleur comme cause du rhumatisme, et s'il parle du froid, il ne le fait que parce qu'il croit que la chaleur même doit agir après le froid avec une plus grande énergie.

Le docteur Giannini (2), après une discussion assez longue pour prouver que le froid agit toujours dans la production du rhumatisme, veut cependant qu'il y ait une aptitude particulière à contracter la maladie, aptitude qu'il place dans le système cutané et qui se développe sous la condition expresse du froid agissant sur la peau en sueur; et considérant l'action du modificateur comme augmentant l'atonie déjà produite par la sueur, il regarde le rhumatisme comme une *névrosténie*.

A ces théories bâties sur des hypothèses tombées aujourd'hui, nous allons ajouter un passage de l'article que M. Roche a renfermé dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, tom. III, dans lequel l'auteur cherche à démontrer quels sont les éléments organiques de la prédisposition au rhumatisme, et à expliquer par eux l'action du froid, comme cause déterminante de la maladie.

---

(1) Eléments de médecine, § 484.

(2) De la goutte et du rhumatisme, traduit de l'italien par M. Jouenne. Paris, 1810.

« La prédisposition au rhumatisme, dit cet auteur, paraît consister dans une grande activité de l'hématose, une vive sensibilité de la peau, et surtout un développement très-considérable du système capillaire de la périphérie. On remarque, en effet, que les individus qui sont le plus ordinairement affectés du rhumatisme, ont la peau rosée, la figure fortement colorée, et que chez eux tout le système capillaire cutané s'injecte avec la plus grande promptitude et une extrême facilité, sous l'influence de l'exercice, ou des passions, ou de l'action solaire, etc. A l'occasion de cette remarque, je hasarderai une conjecture qui me paraît très-fondée. Je crois que, chez ces individus, le sang reçoit une trop grande imprégnation d'oxigène, d'une part, à la surface de la membrane muqueuse pulmonaire, comme chez tous les hommes, et de l'autre, à la surface cutanée, plus considérable que chez les autres individus, en raison précisément de ce grand développement du réseau capillaire extérieur qui met le sang très-divisé en contact avec l'air ambiant, et cette double imprégnation lui donne promptement des qualités trop excitantes. On me demandera la preuve de cette oxigénation du sang, que je suppose se faire à la surface cutanée chez tous les individus, mais ce n'est pas le lieu d'administrer ces preuves. Je renvoie le lecteur aux expériences de Spallanzani, de Vauquelin, d'Edwards, etc., qu'il me serait facile d'appuyer de nombreux arguments. La peau exerce incontestablement cette fonction importante et pourtant presque généralement méconnue. Or, elle doit y varier d'intensité suivant les âges et les tempéraments, comme à la surface pulmonaire, et dès-lors c'est, sans aucun doute, chez les individus à système capillaire extérieur très-développé, qu'elle doit s'exercer avec toute l'énergie possible. Enfin, la vive sensibilité dont jouit la peau chez les mêmes hommes, les rend plus impressionnables à l'action du froid qui, comme nous l'avons déjà dit, est la cause principale de la maladie. Tels sont, ce nous semble, les véritables éléments de la prédisposition au rhumatisme articulaire; mais, que nous en ayons ou non découvert les conditions organiques, cette *prédisposition existe, on ne saurait le nier*. C'est elle qui fait que, sous l'influence de l'une des causes que nous avons énumérées, un individu contracte un

rhumatisme articulaire et non une autre phlegmasie. Elle s'accroît en proportion du nombre de fois que les individus ont été atteints de l'inflammation articulaire ; parce que, comme on le sait, un tissu est d'autant plus disposé à s'irriter qu'il l'a été déjà plus fréquemment. C'est alors surtout que la maladie se renouvelle par les causes les plus faibles, aux changements de saison, à l'occasion des variations de température, tantôt à l'occasion de simples écarts de régime, et plus tard enfin, sans qu'on puisse en découvrir la cause. » M. Andral (*ouv. cit.*) déclare partager ici l'opinion de l'auteur.

Je ne hasarderai point une discussion avec des hommes aussi recommandables ; certes, j'ai trop le sentiment de mon insuffisance pour m'engager dans une pareille lutte. J'observerai seulement que M. Roche, regardant le rhumatisme comme une inflammation, a dû élever une théorie qui servît de soutien à ses idées, et sous ce rapport, peut-être est-elle assez ingénieusement construite. Cependant je doute que l'observation vienne à l'appui de ses propositions ; et sans nier la réalité des fonctions de la peau, s'il était vrai que les conditions organiques que ce médecin donne comme établissant la prédisposition au rhumatisme fussent démontrées, il me semble que les femmes et les enfants, chez lesquels ces conditions existent au plus haut degré, seraient le plus souvent affectés de cette maladie, ce qui est précisément le contraire, d'après le témoignage des auteurs.

Que conclure maintenant de toutes ces opinions? le voici : c'est que le froid est la cause la plus fréquente qui mette en jeu la prédisposition, sans qu'on sache de quelle manière il affecte le système vivant ; que, parmi les causes secondaires, l'hérédité peut quelquefois toute seule expliquer le développement de l'affection rhumatismale ; enfin, que suivant que la prédisposition au rhumatisme sera forte, soit par elle-même, soit par l'effet d'une cause prédisposante actuelle (*procatarctique*), il suffira de la plus légère cause ocasionnelle (*déterminante proéguménale*), du moindre refroidissement par exemple, pour produire le rhumatisme.

SYMPTOMATOLOGIE.

Nous avons dit que nous considérions le rhumatisme comme une *affection*, c'est-à-dire, comme un état morbide spécial de la nature vivante, se manifestant par des actes propres qui empêchaient de le confondre avec une autre affection. Il suit de là que nous croyons qu'il peut se montrer dans toutes les parties de l'économie. Nous ne discuterons point, dans ce moment, l'opinion des auteurs qui établissent son siége dans les tissus fibreux et musculaire ; ce sujet rentre dans celui des lésions anatomiques que nous examinerons dans le chapitre suivant.

Exposons rapidement quels sont les organes dans lesquels on a observé le rhumatisme. Dans les organes de la vie de relation, le rhumatisme peut s'emparer des tissus fibreux qui entourent les articulations, les muscles des membres, du tronc, le diaphragme. A la tête, il peut siéger dans le péricrâne, dans le muscle occipito-frontal, dans le cuir chevelu. Il peut même envahir les membranes du cerveau : on a, en effet, décrit le rhumatisme de la dure-mère. Les ophthalmologistes décrivent une ophthalmie rhumatismale.

Dans la poitrine, le cœur et ses annexes sont fréquemment le siége du rhumatisme. Ainsi, le péricarde, sac fibro-séreux, les membranes internes du cœur, le cœur formé de tissu musculaire et de tissu fibreux, sont souvent atteints d'affections rhumatismales. C'est surtout aux orifices et sur les valvules du cœur que se fixe le rhumatisme.

Les organes contenus dans l'abdomen en sont aussi souvent atteints. L'estomac et les intestins, la vessie, les capsules des reins et le foie peuvent présenter cette affection.

On pourrait plus généralement le diviser avec M. Requin, en

1° Rhumatisme musculaire,

2° Rhumatisme articulaire,

3° Rhumatisme viscéral,

ou bien encore en Rhumatisme externe et interne.

On conçoit que chaque organe affecté doit présenter, outre les

symptômes généraux caractéristiques de l'affection, des phénomènes qui lui sont propres, des phénomènes *fonctionnels* ou *dynamiques*. Il ne nous est pas possible de faire ici l'exposition pathologique des symptômes que chacun de ces organes peut offrir : la nature de notre travail et nos forces ne nous permettent point de développer un plan aussi vaste ; et fidèles au précepte du poète latin : *Versate diù quid ferre recusent, quid valeant humeri*..... nous nous bornerons à faire l'histoire des symptômes que présente l'affection rhumatismale, et que nous diviserons en : 1° *généraux*, c'est-à-dire, comme l'expression du mode morbide ressenti par l'individualité vitale ; 2° en ceux qui sont présentés par les divers points du corps sur lesquels se manifeste l'affection morbide, ou *locaux*, mais nous ne les considérerons que dans ce qu'ils ont de commun, ce qui sera renfermé dans les trois caractères suivants :

1° Mobilité,

2° Intermittence: alternatives d'apparition, de disparition, de réapparition ;

3° Diversité des formes.

Cependant, comme les recherches de M. Bouillaud sur l'affection des membranes du cœur, ont eu et ont encore un grand retentissement, nous exposerons les symptômes d'après lesquels on peut reconnaître, suivant cet excellent observateur, les cas dans lesquels ces organes sont affectés. L'importance des fonctions que le cœur remplit dans l'économie, et les conséquences théoriques et pratiques que le professeur de Paris a déduites de ses observations, sont d'un trop haut intérêt pour que nous négligions d'en parler.

Les *symptômes locaux* du rhumatisme étant les seuls véritablement caractéristiques de cette affection, puisqu'ils peuvent exister sans être précédés, accompagnés ou suivis de symptômes généraux, ce qui, soit dit en passant, est fort rare, nous allons commencer par eux.

La douleur est le caractère essentiel du rhumatisme ; elle offre une foule de variétés relatives à son intensité, à sa nature, à son siége ; les circonstances propres à l'individu peuvent encore la faire varier.

D'après Cullen, le progrès des douleurs se fait sentir rapidement

d'une jointure à l'autre, suivant la direction des muscles interposés. Il semble, dit Barthez, que les douleurs rhumatiques des muscles se font ressentir spécialement dans leurs tendons. Grimaud observe qu'une circonstance essentielle, c'est que les douleurs augmentent constamment le soir, et qu'elles se soutiennent toute la nuit au même degré d'intensité. Roucher, dans sa *Médecine clinique*, croit même que ce caractère est plus constant dans les affections rhumatismales que dans les maladies vénériennes : Stoll avait déjà fait cette remarque. La douleur, si le mal augmente, peut s'étendre dans d'autres parties, sans s'affaiblir dans son premier siége (Barthez). Selon M. Bouillaud, la mobilité, caractère essentiel de la douleur, est en rapport avec l'étendue et l'intensité du rhumatisme ; elle augmente par les variations dans la température, que ce soit la chaleur ou le froid qui se fasse sentir.

La chaleur a été comparée à celle qui accompagne l'érysipèle ; elle peut être plus sensible pour le malade que pour le médecin ; elle fait quelquefois place à une sensation de froid.

La tuméfaction et la rougeur se montrent aussi quelquefois ; mais on a douté que la première ait jamais affecté les articulations de l'épaule ou de la hanche, et on l'a regardée comme propre aux petites articulations.

A ces symptômes, il faut joindre le dérangement de l'organe affecté. Le malade éprouve un sentiment de pesanteur et de lassitude dans l'articulation prise ; il y est affecté d'une impuissance au mouvement, dont la longue durée laisse parfois après elle de l'immobilité dans les articulations ; les muscles ne se contractent pas librement, quelquefois même les mouvements sont complétement impossibles.

Tous ces symptômes n'apparaissent pas toujours et avec un égal degré d'intensité ; mais le plus constant et celui auquel se rapportent les trois caractères essentiels que nous avons énumérés, savoir : la mobilité, l'intermittence et la diversité des formes, c'est la douleur. Celle-ci, en effet, peut exister seule et être le symptôme dominant de l'affection rhumatique ; elle est toujours la première à quitter le siége primitif du mal et à se porter sur une autre partie, à y laisser ou non des traces de son passage, puis à se porter ailleurs ou à revenir au lieu

par lequel elle avait débuté; les autres symptômes l'accompagnent ou la suivent.

Parmi les organes qui sont le plus fréquemment exposés aux altérations que laisse après elle l'affection rhumatismale, il faut, au dire de M. Bouillaud, ranger au premier rang les membranes externe et interne du cœur. Voici comment cet observateur a formulé cette coïncidence.

« La péricardite (1) existe chez la moitié environ des individus affectés d'un violent rhumatisme articulaire aigu. Sous ce point de vue, la péricardite n'est, en quelque sorte, qu'un des éléments de la maladie (rhumatisme articulaire aigu), laquelle, considérée d'une manière plus large et plus exacte qu'on ne l'a fait jusqu'ici, constitue une inflammation de tous les tissus fibro-séreux en général (2), développée sous une influence spéciale. Or, le péricarde étant de nature séro-fibreuse, comme le tissu où réside le rhumatisme articulaire proprement dit, il n'est pas étonnant que la péricardite coïncide si souvent avec ce dernier; que le rhumatisme du péricarde, en un mot, ait lieu dans les circonstances qui produisent un rhumatisme des synoviales articulaires et des tissus fibreux sur lesquels elles se déploient, lequel n'est, pour ainsi dire, qu'une péricardite articulaire.

« L'endocardite, à l'instar de la péricardite, se manifeste sous les mêmes influences que le rhumatisme articulaire aigu, pendant le cours duquel on la voit le plus souvent éclater. Toutefois, bien que cette phlegmasie puisse ainsi se développer d'une manière purement *métastatique*, suivant l'expression de certains pathologistes, il n'en est pas

---

(1) M. Chomel, dans sa thèse inaugurale, en 1813, avait déjà signalé cette coïncidence; mais ce n'est que depuis que M. Bouillaud a, dans ces dernières années, appelé l'attention des médecins sur ce fait important, que ce fait pathologique est définitivement acquis à la science.

(2) D'après M. Bouillaud, les tissus fibreux ne sont pris qu'accessoirement, et il voudrait que, pour distinguer le rhumatisme des synoviales articulaires de celui des autres parties qui concourent à former les articulations, on lui donnât le nom de *synovite rhumatismale*. Cette opinion compte peu de partisans.

moins vrai que le plus souvent, du moins d'après les faits qui nous sont propres, le tissu séro-fibreux du cœur se prend *en même temps* que celui des articulations.

« Au reste, n'oublions pas que l'endocardite et la péricardite rhumatismales marchent presque toujours de compagnie.

« Jusqu'ici les phlegmasies aiguës du cœur concomitantes du rhumatisme avaient été entièrement méconnues dans la très-grande majorité des cas ; et comme elles n'avaient point été combattues convenablement, plusieurs ont dû passer et sont effectivement passées à l'état chronique. De là, ces lésions organiques du cœur, sur l'origine desquelles si peu d'auteurs nous avaient laissé quelques données satisfaisatisfaisantes ; de là, de graves lésions dans les valvules, et par suite des *asthmes goutteux* de certains praticiens. »

Quant à la fréquence de cette coïncidence, sur 92 observations de péricardite ou d'endocardite, M. Bonillaud en compte 31 dans lesquelles la péricardite et l'endocardite coïncidaient avec un rhumatisme articulaire, savoir : 17 pour la péricardite et 14 pour l'endocardite.

Toujours, d'après M. Bouillaud, que nous nous bornons à citer, l'existence d'une péricardite est certaine chez un individu affecté d'un rhumatisme articulaire aigu, lorsqu'on observe les symptômes suivants : matité de la région précordiale beaucoup plus étendue qu'à l'état normal (doublée, triplée dans tous les sens) ; voussure de la même région ; battements du cœur éloignés, peu ou nullement sensibles au toucher ; bruits du cœur lointains, obscurs, accompagnés de différents bruits anormaux, dont les uns dépendent du frottement des feuillets opposés du péricarde l'un contre l'autre, et dont les autres proviennent quelquefois de la complication de la péricardite avec une endocardite valvulaire. Une douleur plus ou moins vive à la région précordiale, des palpitations, des irrégularités, des inégalités, des intermittences du pouls, se joignent quelquefois aux symptômes précédents.

La coïncidence d'une endocardite avec un rhumathisme articulaire aigu est certaine, lorsque les signes suivants se présentent : bruit de soufflet, de râpe ou de scie dans la région précordiale, laquelle rend un son mat dans une étendue beaucoup plus considérable qu'à l'état normal,

et présente aussi quelquefois, mais à un moindre degré que dans la péricardite avec épanchement, une saillie, une voussure anormale; les battements du cœur soulèvent fortement la région précordiale, et ils sont assez souvent irréguliers, inégaux, intermittents, accompagnés parfois d'un frémissement vibratoire; pouls dur, fort, violent, inégal, intermittent, comme les battements du cœur.

M. Requin attaque M. Bouillaud sur la valeur des signes que ce professeur donne de l'endocardite, et il dit que les bruits de soufflet qui sont, en définitive, le seul symptôme *caractéristique* donné par M. Bouillaud, ne sont pas caractéristiques et peuvent se rapporter à toute autre chose qu'à l'endocardite, par exemple à un certain état nerveux, à un certain état du sang, etc.; là-dessus il rappelle les beaux bruits de souffle qui s'entendent chez les chlorotiques, chez les sujets exsangues, en général; il pense que plusieurs des bruits de soufflet de M. Bouillaud ont dû dépendre plutôt des grandes déperditions de sang auxquelles il soumet ses malades que de l'endocardite. M. Bouillaud convient lui-même qu'il y a des cas obscurs où le bruit de souffle n'a pas encore une valeur définie; mais où n'y a-t-il pas des cas obscurs? Des débats auxquels a donné lieu cette discussion, il résulte que l'endocardite est réellement démontrée dans la plupart des cas de bruit de souffle rhumatismal: 1° parce que ce n'est pas toujours après d'abondantes saignées que s'entendent ces bruits, ni seulement dans le service des médecins qui saignent beaucoup leurs malades; 2° parce qu'il y a souvent, avec le bruit de soufflet, embarras notable dans la circulation; 3° parce qu'il est très-vrai qu'un grand nombre de malades qui meurent dans les hôpitaux avec des maladies du cœur, produites par d'anciennes phlegmasies de cet organe, ont été affectés d'un ou de plusieurs rhumatismes articulaires, et ont éprouvé de la dyspnée, des palpitations, de la douleur précordiale, etc., depuis leurs rhumatismes.

Nous avons cherché auprès des malades à nous assurer de la valeur des signes que le professeur de Paris donnait comme certains, de l'endocardite et de la péricardite rhumatismales. Le nombre de nos observations n'est pas considérable; cependant elles nous ont conduit à

cette conclusion : que le rhumatisme a une grande influence sur le développement des affections du cœur : c'est ainsi que nous avons vu un militaire couché au n° 1 de la salle St.-Lazare, affecté d'un rhumatisme articulaire aigu, offrir tous les signes de la péricardite, et dont l'autopsie nous a présenté les désordres organiques consécutifs à l'endocardite et à la péricardite rhumatismales. Un autre militaire couché au n° 8 de cette même salle, a vu paraître chez lui, à la suite d'un rhumatisme, des troubles dans la respiration et dans la circulation, qu'il n'avait jamais éprouvés auparavant, et nous a offert les symptômes qui accompagnent les lésions organiques du cœur à une période assez avancée, tels que : infiltration des membres inférieurs, bouffissure de la face, épanchement dans la poitrine, etc. Enfin, il existe encore dans ce moment, dans la salle St.-Vincent de l'hôpital Saint-Éloi, un enfant âgé de 14 ans, scieur de marbre, chez lequel, à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu des plus violents, des palpitations auxquelles il avait été sujet et qui avaient disparu depuis long-temps sont revenues, et avec elles le triste cortége des symptômes qui indiquent une lésion avancée de l'organe central de la circulation ; chez cet enfant, les deux bruits du cœur (des oreillettes et des ventricules) sont entièrement confondus, et le bruit du souffle est très-marqué.

Symptômes généraux. Ceux-ci ont été désignés par les auteurs sous le nom de *fièvre rhumatismale* : les uns l'ont considérée comme une simple fièvre nerveuse, analogue aux fièvres intermittentes ; d'autres, et c'est le plus grand nombre, la considèrent comme étant de nature inflammatoire : nous sommes de l'avis de ces derniers, et nous verrons, en effet, que les symptômes qui la constituent sont ceux dont la réunion forme ce que les auteurs ont désigné sous le nom de *fièvre inflammatoire*. Toutefois, nous devons reconnaître que nous ne saurions concevoir un appareil fébrile, sans admettre un trouble primitif de l'appareil nerveux.

La fièvre symptomatique de l'affection rhumatique consiste dans les désordres des appareils de la circulation, de la digestion et des sécrétions.

Cette fièvre qui existe le *plus souvent*, précède, dans la plupart des

cas, la maladie locale, et débute d'ordinaire par un frisson auquel succèdent la chaleur et les anxiétés, avec un pouls fréquent, plein et dur; elle a chaque soir un redoublement accompagné d'une augmentation de violence des douleurs qui se prolongent d'une jointure à l'autre; elle survit souvent à la douleur et à la fluxion rhumatismales. Ce signe, dit M. Chomel, présage l'infaillible réapparition d'une ou de plusieurs arthrites. Pour expliquer ce phénomène, M. Bouillaud invoque l'inflammation des membranes interne ou externe du cœur, survenue à la suite du rhumatisme. M. Andral admet comme vraie cette théorie, dans un grand nombre de cas, et croit qu'elle est le résultat de l'observation: ce professeur a pu la vérifier *une fois* sur une femme qui a succombé à la Pitié; cependant il ne croit pas le nombre de faits suffisants pour prononcer en définitive, et il en appelle encore à l'observation. Pour nous, nous ne partageons pas cette opinion; nous en exposerons les motifs, quand nous traiterons la question de savoir si le rhumatisme est une inflammation.

La peau, dans cette fièvre, est chaude et couverte de sueur; les pommettes sont fortement colorées, surtout dans les moments d'exacerbation; les traits du visage ont une expression de souffrance remarquable dans les paroxysmes de la douleur.

Le sang tiré de la veine est assez ordinairement couvert d'une couenne épaisse, que l'on a désignée sous le nom de couenne inflammatoire. La présence de cette couenne, regardée comme incontestable par les partisans modernes de la théorie de l'inflammation, et comme donnant, elle seule, une preuve très-forte de la nature inflammatoire du rhumatisme, a cependant été rejetée par quelques auteurs, sinon dans tous les cas, du moins dans un grand nombre. Selle la regarde comme trompeuse. Stoll dit qu'elle est plus considérable et plus dense que dans toute autre maladie inflammatoire, même la plus grave. Sauvages dit qu'elle est moins dense que celle qui se forme sur le sang des pleurétiques. Selon d'autres, cette couenne ne s'observe pas toujours dans le sang provenant de la première saignée, mais seulement dans les saignées suivantes.

Dans la fièvre rhumatismale, dit Giannini, le sang que l'on tire

est le plus souvent couenneux, d'autres fois il est bien loin de l'être. Baillou fait mention d'une classe de rhumatismes dans lesquels le sang était comme décomposé et son *crassamentum* noyé dans une grande quantité de sérosité putride ; en outre, il y a des observations desquelles il résulte que le sang des personnes affligées le plus évidemment de ce mal ne laisse pas la moindre altération (Sarcone). Enfin, dit encore l'auteur italien, que j'ai déjà cité : « J'ai vu le sang qu'on avait tiré dans un petit nombre de fièvres rhumatismales ; j'ai observé la couenne dans toutes, mais je ne l'ai trouvée dans aucune telle qu'on la voit dans les maladies inflammatoires des viscères. »

La diversité de ces opinions doit être expliquée probablement par la diversité des circonstances dans lesquelles se trouvaient les malades, sujets de ces observations. On sait, en effet, que les maladies, outre les caractères d'analogie qu'elles présentent dans tous les climats, offrent encore des différences résultant de l'influence de ces mêmes climats, des idiosyncrasies, des maladies avec lesquelles elles peuvent être compliquées, de l'âge de l'individu, etc. C'est ainsi qu'on a remarqué que la pleurésie, la pneumonie offraient un caractère plus franchement inflammatoire dans les pays du nord, tandis que dans les contrées méridionales elles étaient souvent compliquées et même sous la dépendance d'un état bilieux. C'est en faisant l'application de ce principe au rhumatisme, que nous pourrons nous expliquer comment on a pu guérir cette affection par des méthodes diverses et souvent tout-à-fait opposées.

Continuons à faire l'énumération des symptômes que cet état morbide nous présente dans les autres appareils. La langue quelquefois rouge vers la pointe, ou recouverte d'un enduit muqueux, est le plus ordinairement blanche. Cette couleur paraît tenir à sa substance même, de manière que les papilles sont très-saillantes et non pas incrustées et couvertes d'une croûte blanche, comme dans le cas de saburre des premières voies. Tant que la maladie conserve un certain degré d'intensité, le malade n'a pas d'appétit; souvent même il y a des vomissements.

Du côté de l'appareil respiratoire, il n'est pas rare que les rhumati-

sants présentent une toux et une oppression plus ou moins fortes, mais qui n'ont aucune suite fâcheuse.

Les sueurs sont abondantes ; en général, lorsqu'elles se montrent dès le début de la maladie, elles ne procurent pas un grand soulagement. Les urines sont remarquables par la quantité d'acide urique ou rosacique qu'elles contiennent.

Ces symptômes, comme nous l'avons déjà observé, ne se montrent pas toujours au même degré. Leur nombre et leur intensité peuvent varier suivant le degré de simplicité ou de complication de la maladie ; leur marche affecte le type rémittent; Barthez cite un cas de rhumatisme périodique qui revenait exactement à tous les solstices d'été et d'hiver. Ils débutent quelquefois d'une manière soudaine : M. Chomel cite le cas d'un individu qui en fut atteint si promptement dans les deux genoux, qu'il tomba sur le carreau.

La *durée* du rhumatisme varie depuis quelques jours jusqu'à plusieurs mois; il est difficile de pouvoir bien préciser un terme rigoureux au-delà duquel il doive être considéré comme chronique. Sa *terminaison* est ordinairement heureuse, à moins que le cœur ne soit gravement compromis. Lorsque la résolution a lieu, on voit des sueurs abondantes, des urines sédimenteuses ou des hémorrhagies considérables.

Mais la terminaison la plus ordinaire du rhumatisme est la *délitescence*, c'est du moins la terminaison la plus ordinaire de ses accès; circonstance que nous remarquerons, en passant, être plutôt un accident qu'une terminaison des inflammations.

Quant à la terminaison par suppuration, admise par quelques médecins, rejetée par le plus grand nombre, nous examinerons ailleurs les preuves par lesquelles ses partisans prétendent expliquer sa rareté. « Le rhumatisme, dit M. Dubois (d'Amiens), ne se termine jamais par suppuration, seul fait capable de rendre incontestable un travail inflammatoire. »

Le rhumatisme peut devenir chronique et donner lieu à une maladie du cœur.

C'est, enfin, une des maladies les plus sujettes à récidiver.

CARACTÈRES ANATOMIQUES ET SIÉGE DU RHUMATISME.

Les altérations les plus fréquentes qu'on a eu lieu d'observer à la suite du rhumatisme, sont : l'épanchement d'une humeur gélatineuse, diaphane, dans les aréoles du tissu cellulaire inter-musculaire et dans l'épaisseur des parties tendineuses et ligamenteuses. (Baillou, Cullen, Boyer.)

Ceux qui citent des cas dans lesquels on a trouvé du pus dans la partie affectée, sont : parmi les anciens, Baillou, Morgagni, Stoll ; et parmi les modernes, Delpech, MM. Cruveilhier, Bouillaud et Chomel. Celui-ci pense que le travail inflammatoire, dans ces cas, était sous la dépendance d'un état tout différent de l'état rhumatismal ; il a montré que, lorsqu'on avait trouvé du pus dans les interstices musculaires, on avait eu affaire à des phlegmons du tissu cellulaire inter-musculaire. De plus, il se refuse à admettre comme rhumatismes articulaires, ces cas de suppuration articulaire qui sont le résultat d'une inflammation franche et circonscrite (traumatique, blennorrhagique, etc.), ou l'effet d'une diathèse purulente (puerpérale ou autre) : cas dans lesquels les partisans de l'inflammation ne voient qu'une même maladie provoquée par des causes différentes. Nous avouons être de l'avis de M. Chomel : ce sont là des affections fort différentes du rhumatisme, par les causes, par la marche des phénomènes, par le traitement. Nous reviendrons, au reste, sur cette question.

Enfin, voici comment M. Andral s'explique au sujet des altérations anatomiques observées à la suite du rhumatisme : « Bien souvent, dit cet auteur, j'ai ouvert des cadavres d'individus morts des suites du rhumatisme, sur lesquels je n'ai rien trouvé. Dans d'autres circonstances, on trouve les veines qui entourent les articulations, dilatées et gorgées de sang ; les ligaments, le périoste et la membrane synoviale rouges, injectés, épais ; de petites collections purulentes dans le tissu cellulaire environnant ; des accumulations de pus ou de sérosité dans la cavité même de la membrane synoviale. Quelquefois, et surtout à la suite de l'état chronique, on a trouvé les cartilages articulaires

rosés ou piquetés de rouge, épais, ramollis, cariés et soudés entre eux. » D'où cet auteur conclut qu'il importe de distinguer dans le rhumatisme : 1° son siége primitif, qu'il soit de nature fibreuse ou de nature musculaire ; 2° son siége secondaire, qu'il se développe sur le tissu cellulaire ou sur le tissu séreux ; tandis que M. Bouillaud, comme nous l'avons dit, regarde les membranes séreuses comme primitivement affectées, et les parties fibreuses consécutivement à celles-ci.

Il en est encore qui nient le rhumatisme musculaire, et qui ne voient dans ces cas qu'une affection des parties aponévrotiques.

Quant aux lésions que présente le cœur, elles consistent dans l'épaississement, l'induration, des adhérences, des végétations des valvules, avec déformation, insuffisance de ces soupapes organisées, rétrécissement des orifices, dilatation des cavités, hypertrophie de la substance musculaire, épanchement dans le péricarde, etc. (Bouillaud.)

Enfin, MM. Récamier et Leroux ont remarqué une véritable induration succédant au rhumatisme. Boyer et quelques autres chirurgiens recommandables ont considéré diverses lésions organiques de l'appareil osseux, telles que les tumeurs blanches, la carie, etc., comme pouvant être la conséquence de cette affection. Cependant Delpech est d'une opinion contraire, et sans exposer ici toutes ses idées sur cette matière, il nous suffira de dire que, considérant les tumeurs blanches comme dependant de tubercules scrophuleux dans les articulations, le rhumatisme ne peut être qu'une occasion de leur développement. Et, en effet, il ne nous répugne pas d'admettre que, lorsque le vice rhumatismal est établi dans l'économie, il ne puisse favoriser le développement d'autres états morbides auxquels le sujet pouvait être disposé.

Quoi qu'il en soit de toutes ces opinions, il s'ensuit que l'on n'est pas encore d'accord sur le siége du rhumatisme, ou plutôt on peut en conclure, que pouvant attaquer tous les organes, il peut aussi attaquer tous les tissus ; car le siége fibreux admis hypothétiquement pour les rhumatismes musculaire et articulaire, le serait gratuitement pour les rhumatismes viscéraux ou les viscéralgies. Nous ne voyons pas pourquoi on veut qu'alors ce soit la partie serrée et dense du tissu cellu-

laire de ces viscères qui soit le siége du mal. Il y a trouble dans le consensus organique, ce trouble offre des phénomènes dont l'ensemble s'appelle *rhumatisme*, et naît dans des circonstances qui sont les causes du *rhumatisme*. On ne peut aller plus loin : nous avons vu que les anciens, frappés de la facilité qu'avait le *rhumatisme à couler* d'un point à un autre, l'attribuaient à une humeur qui n'était pas plus hypothétique que le siége fibreux : les esprits sages doivent se taire là-dessus, d'autant que cela n'avance à rien d'en parler.

DE LA NATURE DU RHUMATISME.

Maintenant que nous avons étudié l'affection, que nous connaissons son mode de développement, les phénomènes qui la caractérisent, symptômes, terminaisons, lésions anatomiques; essayons d'en déterminer la nature. Toutefois, avouons d'avance que nous ne prétendons pas vouloir expliquer les mystères de l'organisation, que nous reconnaissons que l'homme ne peut reconnaître la nature de rien, qu'il faudra en dernière analyse avoir recours ici au doute philosophique, au *quid divinum* d'Hippocrate.

Notre rôle sera ici le plus souvent celui d'historien, et quand nous nous permettrons de critiquer des idées qui seront contraires aux dogmes que nous avons appris dans cette école, ce sera avec l'intime conscience de notre infériorité, et en en appelant à nos maîtres pour nous aider à soutenir les principes qu'ils nous ont enseignés.

Nous ne répéterons point ce que nous avons dit des connaissances que nous a léguées Hippocrate sur le rhumatisme. Galien l'attribuait à un affaiblissement général de la constitution, et au dépôt des sucs excrémentitiels, résultant de cet affaiblissement, sur les parties extérieures. Pour Stoll, la cause prochaine de la maladie est une matière âcre et bilieuse (*polycholie*), portée à la superficie du corps, où elle se fixe sur les orifices des vaisseaux exhalants qu'elle irrite. Selon Vicq-d'Azyr, c'est l'humeur de la transpiration insensible, qui, plus abondante, plus ténue, plus facile à mouvoir que la bile, produit la maladie par ses altérations et ses déplacements.

Nous avons dit que la fièvre rhumatismale participait du génie inflammatoire, et en cela nous sommes d'accord avec presque tous les auteurs. Il nous reste à nous expliquer cependant sur la valeur qu'on doit attacher ici à ce mot *inflammatoire*, ce que nous ferons après avoir exprimé à ce sujet les opinions des anciens. Ils reconnaissent que cette inflammation a un caractère particulier qui la différencie d'avec l'inflammation phlegmoneuse, c'est-à-dire, qu'elle n'a pas nécessairement tendance à la suppuration, sans qu'on puisse en déterminer la cause (1).

Ainsi, Selle dit que l'inflammation rhumatique diffère du phlegmon et de l'érysipèle, en ce que la douleur y est plus diffuse, moins violente, quelle a une marche plus tardive, et enfin par sa situation profonde dans les parties musculeuses et qui affecte moins les téguments.

Cullen, considérant le rhumatisme aigu comme analogue aux autres inflammations, et où l'afflux du sang serait augmenté par l'action du froid, reconnaît que les fibres des muscles dans lesquelles siège le mal, semblent avoir aussi une *affection particulière*, affection qu'il ne détermine point.

Barthez exprime en ces termes la différence de l'inflammation rhumatismale d'avec les autres espèces d'inflammation : « Elle consiste, dit-il, en ce que les fibres musculaires y sont affectées d'une manière plus forte et plus durable que dans l'état naturel, et dans les autres sortes d'inflammation, de cette force vivante que j'appelle *force de situation fixe* des molécules douées de mouvements toniques ; et la douleur est le résultat de l'action des puissances qui tendent à écarter davantage les parties de leur tissu. »

Ces théories ne nous indiquent point la différence essentielle, intime, entre ces deux sortes d'inflammation ; aussi ne faut-il pas s'étonner si cette question a été aujourd'hui agitée de nouveau. Il nous importe

---

(1) Ces deux questions traitées par M. Bouillaud, dans son opuscule sur le rhumatisme articulaire aigu, ont été reprises et combattues par M. Requin (*ouv. cité*); nous avouons partager les idées de ce dernier, qui nous paraît ici dans une bonne voie d'observation et de logique.

de connaître quelles sont les opinions des partisans de l'école physiologique en faveur de l'inflammation, et les raisons que leur opposent ceux qui, admettant les idées de Stoll, continuent à voir dans le rhumatisme une affection inflammatoire différente des phlegmasies proprement dites: ceci est important, disons-nous, à cause des conséquences thérapeutiques qui doivent nécessairement résulter de ces diverses opinions.

Afin de mettre de l'ordre dans cette discussion, nous allons la classer sous les deux chefs suivants, qui sont rangés d'après notre classification des symptômes; c'est-à-dire, que nous examinerons la maladie dans ses symptômes locaux et généraux en rapport avec ceux de l'inflammation, les seconds, en tant que symptomatiques de l'inflammation du cœur.

1° Le rhumatisme aigu est-il une inflammation simple?

M. Bouillaud et ses adeptes regardent l'inflammation comme unique dans tous les cas, et composée de deux degrés: le premier, qui consiste dans une simple exaltation des mouvements organiques de la partie affectée, caractérisé surtout par l'afflux des humeurs et la lésion de la sensibilité, il y a alors simple fluxion; le second, dans lequel le tissu est lésé dans sa trame, il y a désorganisation. Or, de ces deux degrés, le premier peut être et est souvent mobile; le second est fixe de sa nature. Partant de ces prémisses, ils concluent que le rhumatisme, qui est essentiellement mobile, ne se montre ainsi que parce qu'il se montre à l'état fluxionnaire; tandis que, lorsqu'il se fixe, il entraîne avec lui la désorganisation, effet d'un travail inflammatoire, qu'il ne faut attribuer la rareté du travail de suppuration qu'à sa mobilité, qui ne dépend ni de sa *nature* ni de sa *cause*, mais des conditions anatomiques inhérentes aux tissus qu'attaque cette affection.

Si nous voulions pousser loin la discussion, assurément la matière ne nous manquerait pas, et il nous serait facile de prouver, par les auteurs, que la pneumonie, la pleurésie, les maladies catarrhales, les ophthalmies ne sont pas toutes de nature inflammatoire, comme le prétend M. Bouillaud, et que c'est ici que l'adage médical, *sublatâ causâ tollitur effectus*, est d'une application rigoureuse. Certes, la

médecine serait bien trop facile, si nous n'avions jamais à combattre qu'un état pathologique, *l'inflammation;* mais, en dépit de cette théorie, on est obligé de convenir que l'inflammation change de nature avec la cause qui l'entretient.

Comme nous devons nous borner d'après la nature de ce travail, nous citerons seulement quelques exemples: Une maladie franchement et essentiellement inflammatoire, comme par exemple la pleurésie, garde en toute circonstance et sans exception le caractère d'inflammation. Or, dans le rhumatisme, la douleur constitue quelquefois à elle seule tout le mal; d'autres fois, elle ne s'accompagne que de chaleur; enfin, il arrive que, contrairement à la loi des inflammations, c'est un sentiment de froid qui coexiste avec la douleur, et celle-ci, dans un bon nombre de cas, n'est point exaspérée par la pression, mais au contraire soulagée par le frottement. L'examen nécroscopique ne montre point que le muscle affecté diffère en rien de l'état sain, et si l'on examine le tissu cellulaire inter-musculaire, qui, suivant beaucoup d'auteurs, est le siége du rhumatisme, celui-ci le tourmente, dans bien des cas, assez long-temps pour que l'inflammation et ses produits s'y développent, si rien autre ne s'y opposait; pourtant cette inflammation et ses produits ne peuvent pas parvenir à s'y établir. Nous avons déjà dit que les observations étaient bien vagues et peu précises à ce sujet; les preuves sur lesquelles on fonde cette *myosite,* sont, dans ces cas: 1° un gonflement inappréciable pendant toute la vie, et équivoque sur le cadavre; 2° une couleur rouge qu'on dit plus intense que dans l'état normal (Dubois).

Dans le rhumatisme articulaire, aigu, fébrile, on voit souvent le mal attaquer le tissu cellulaire entourant l'articulation, offrir les quatre attributs du premier temps de l'inflammation, et cela pendant plusieurs jours (ce que nous avons eu occasion de voir, dans le service de M. Caizergues, chez une femme, dans le mois de janvier 1837), et ce rhumatisme n'amène pas une terminaison pareille à celle de l'inflammation vraie et phlegmoneuse du même tissu cellulaire.

Mais on s'en prend à la nature du tissu affecté; on accuse son peu de vascularité; c'est à son organisation qu'on attribue la mobilité du

rhumatisme. Certes, la pathologie nous présente assez d'exemples dans lesquels des tissus très-variés deviennent le siége de fluxions actives et persistantes, de phlegmasies rhumatoïdes, qui offrent au plus haut degré les quatre caractères classiques : *rougeur, chaleur, tumeur, douleur,* sans que cependant désorganisation des capillaires et *suppuration* s'ensuivent ; telles sont les phlegmasies érysipélateuses de toutes les régions de la peau. Que, si nous considérons les affections *catarrhales* aiguës, nous verrons, si, comme le prétend M. Bouillaud, il n'y a, dans les diverses affections des muqueuses, que des différences de degré et non de nature. « Voyez l'ophthalmie et le coryza, dit le professeur de Paris : dans le premier degré, la première nuance, le premier *ton* de la phlegmasie, flux séreux, avec rougeur et congestion sanguine modérée ; dans un degré très-élevé, ophthalmie et coryza avec sécrétion puriforme. » Est-ce que l'angine et la bronchite, qui font partie essentielle, la première de la scarlatine, la seconde de la rougeole, se terminent nécessairement par la désorganisation? phlogose, sécheresse, puis bientôt rétablissement de la sécrétion augmentée et notamment modifiée ; voilà ce qui les caractérise. Mais, si d'autres causes agissent sur les mêmes tissus, on observera des effets différents : ainsi, la dysenterie inflammatoire qui laboure profondément le gros intestin, avec escharres et suppuration ; les aphthes la syphilis, qui creusent la membrane buccale, etc.

Le tissu cellulaire lui-même, ce siége par excellence de l'inflammation phlegmoneuse, nous offrira aussi des preuves que toute maladie inflammatoire n'a pas une tendance nécessaire à la suppuration : ainsi l'*érythème noueux,* l'oreillon (*cynanche parotidea*); certes, celui-ci nous présente un caractère de mobilité bien remarquable, et si on ne veut pas l'attribuer à une cause toute spéciale, ce ne sera pas sans doute à la nature du tissu affecté.

Mais, dira-t-on encore, si la suppuration est si rare, c'est que l'inflammation est disséminée sur un grand nombre de surfaces ; le sang et l'influx nerveux sollicités par un si grand nombre de points à la fois, ne peuvent fournir aux frais de la suppuration. A cela nous répondrons, que « même sous la forme inflammatoire, le rhumatisme a des carac-

tères propres qui le distinguent d'une phlegmasie pure et simple. Ainsi, quand nous trouvons à la surface ou à l'intérieur du corps quinze, vingt, cent ou mille foyers d'inflammation, comme, par exemple, dans la variole, dans la rougeole, dans la syphilis, etc.; notre raison est obligée d'admettre l'existence d'une cause unique et commune, à laquelle toutes ces inflammations disséminées se rattachent, et c'est cette cause même (virus, miasme ou principe, ou sous tel autre nom qu'il vous plaira de lui donner) qui fait le fond et l'essence de la maladie, et que les bons esprits ne doivent pas perdre de vue pour ne songer qu'à ces phlegmasies partielles, qui en sont, il est vrai, la plus ordinaire manifestation, mais qui cependant peuvent quelquefois manquer, la maladie demeurant essentiellement la même. Ainsi, les plus grands médecins ont admis que la variole a quelquefois lieu sans pustulation, sans phénomènes exanthématiques. Ainsi, la fièvre typhoïde peut se développer et être mortelle sans lésions des plaques de Peyer. Ainsi, pour revenir à notre sujet, la cause du rhumatisme articulaire ne sévit pas toujours sur les articulations, mais encore trouble directement, idiopathiquement et isolément certains viscères. » Nous voyons dans ce passage que nous avons cité en entier de M. Requin, que, lorsque l'inflammation est de nature à amener la suppuration, elle peut le faire, bien qu'elle se trouve répandue dans tout le corps, et qu'en outre une maladie inflammatoire peut être mortelle sans amener la désorganisation des tissus. Enfin, la marche du rhumatisme, son intermittence pendant laquelle la fièvre persiste sans symptômes locaux, et ses terminaisons nous prouvent que le rhumatisme ne peut pas être considéré comme une maladie franchement inflammatoire.

Nous arrivons à cette seconde proposition que la fièvre rhumatismale est sous la dépendance de l'endocardite.

Il arrive assez souvent, dans le rhumatisme, malgré le peu d'intensité ou la disparition des symptômes articulaires, que la réaction fébrile persiste avec une vivacité et une opiniâtreté remarquables, sans qu'aucune phlegmasie locale ne rende raison de cette fièvre rhumatismale. M. Bouillaud, avons-nous dit, a expliqué cette persistance en l'attribuant à la péricardite ou à l'endocardite ; il n'admet de fièvre rhu-

matismale que celle qui est symptomatique de l'inflammation, soit des séreuses articulaires, soit des séreuses du cœur. Nous devons d'abord noter que ce professeur dit, que dans *presque tous les cas* il a reconnu une endocardite ; en outre, les observations n'ont pas manqué pour prouver que les cas sont assez nombreux dans lesquels on a examiné avec soin l'état du cœur sans y rien découvrir. Du reste, la forme de cette fièvre revenant sans cesse par accès et par crises incomplètes, ne laissant souvent aucune impression fâcheuse sur aucun organe malgré sa longue durée, ne cédant nullement aux moyens ordinaires employés avec le plus de sagesse, ne se rapporterait pas très-naturellement à l'inflammation de quelques points des membranes séreuses du cœur, bien plus capables de produire des troubles de la circulation cardiaque, que l'on distingue très-bien, quand il existent, d'avec cet ensemble singulier de symptômes généraux auxquels quelques auteurs ont judicieusement appliqué le nom de fièvre rhumatismale. Et sans discuter ici sur les caractères nécessaires à l'état morbide que l'on a désigné sous le nom de *fièvre,* nous remarquerons cependant que l'opinion de M. Bouillaud semblerait se rapprocher assez de celle de Boërhaave, pour qui la fièvre consistait dans la fréquence du pouls: or, en la considérant sous la dépendance de l'endocardite, il serait difficile d'expliquer par ce moyen la réapparition des fluxions locales, puisque, lorsque le rhumatisme a atteint une séreuse, il a perdu sa mobilité, et qu'en outre, si l'on suppose cette endocardite assez intense pour produire l'épaississement des valvules, le rétrécissement des orifices, etc., je pense qu'au lieu d'observer de la fièvre, on remarquera un état tout opposé. Dans ce cas, en effet, l'obstacle qu'éprouve la circulation va apporter un retard et un embarras à cette fonction, le poumon s'engorgera consécutivement, l'hématose se fera mal, la respiration deviendra gênée, le pouls sera intermittent, les extrémités se refroidiront, des symptômes d'asphyxie, en un mot, se manifesteront ; on verra survenir les accidents généraux qui accompagnent les maladies organiques du cœur : mais ces phénomènes constituent-ils l'état fébrile ?

De toutes ces considérations, que l'on trouvera peut-être un peu longues, il faut conclure qu'en considérant le rhumatisme comme une maladie inflammatoire, elle a cependant un caractère de spécialité dans sa nature, qui nous échappe, qui fait qu'on ne doit point ranger cette affection dans la classe des phlegmasies proprement dites; que si on a observé à la suite du rhumatisme des traces d'inflammation phlegmoneuse, celle-ci était due à une cause particulière, à une complication (blennorrhagique, diathèse puerpérale, etc.); et qu'enfin, il faut reconnaître avec Stoll, que lorsque des symptômes inflammatoires se montrent dans une maladie, il faut bien distinguer de quelle nature est cette inflammation (1), quelle est la cause qui l'entretient; c'est ainsi qu'on parviendra à établir une thérapeutique sur des bases rationnelles et éloignée de tout empirisme.

Nous terminerons cet article, en invoquant à l'appui de notre raisonnement les principes que nous exposait M. Serre (car nous aimons surtout à citer nos maîtres), dans sa clinique du 7 mars 1837, pour nous montrer qu'il ne fallait pas s'en laisser imposer par des symptômes inflammatoires, qu'il fallait encore remonter à la nature de la cause, qui, changeant la nature de l'inflammation, devait également modifier les moyens thérapeutiques. C'était au sujet de l'ophthalmie vénérienne : celle-ci, nous disait le professeur, présente des symptômes inflammatoires; mais pour cela faut-il la traiter par des anti-phlogistiques seulement? Non, il faut s'élever à la cause du mal, à sa nature, et l'on verra que si celle-ci détermine des symptômes inflammatoires, il faudra reconnaître « que toutes les inflammations ne sont pas de même nature (2). Ainsi, il y a des ophthalmies vénériennes, il y en a de scro-

(1) Cette distinction des différentes espèces d'inflammation est très-ancienne, et si nous ne craignions de trop multiplier les citations, nous pourrions rappeler les différentes espèces établies par Galien, et les reproches qu'il adressait à Erasistrate qui n'admettait que l'inflammation phlegmoneuse.

C'est encore sur cette distinction importante qu'est basé le précepte des anciens : qu'il faut étudier l'affection locale dans le génie de la fièvre qui l'accompagne.

(2) Les auteurs qui admettent les espèces différentes d'inflammation sont nombreux,

phuleuses ; et ici, il ne faut pas insister sur les anti-phlogistiques, mais dès que la période inflammatoire est apaisée, il faut, au contraire, employer des moyens excitants, un traitement général qui tienne l'organisme sous son empire. Enfin, il est des ophthalmies qui sont entretenues par l'embarras gastrique (*voy.* Stoll), il en est qui reconnaissent pour cause le vice rhumatique ; apprenez à savoir connaître ces distinctions, variez les méthodes du traitement, s'écrie le professeur, et vous guérirez. » Mais pour cela il faut remonter à la cause du mal, ne point établir le diagnostic sur des symptômes seuls, sur les symptômes des symptômes, aurait dit Galien ; car, dit Baglivi : « *Priusquàm de remediis statuatur, primùm constare debet qui morbus et quæ morbi* causa, *alioquin inutilis opera, inutile omne consilium.* »

---

et, sans parler des anciens, nous citerons parmi les modernes, Boyer (*Maladies chirurg., tom.* 1[er], *pag.* 1), Delpech (*Précis élément. des malad. réput. chirurg., tom.* 1[er], *pag.* 1), Bérard (*Suppl. à la* 2[e] *édit. de la doct. des malad. chron.*, par Dumas, *tom.* II, *pag.* 489 *et suivantes*). Au reste, les partisans de l'école physiologique ont senti que leur division était insuffisante pour le traitement ; et à ce sujet, voici ce que dit M. Bricheteau : « Les indications générales de thérapeutique, dans le traitement des phlegmasies, doivent se déduire évidemment de la nature et des causes de ces maladies ; à cet égard, nous devons remarquer avec franchise que la belle division des inflammations, d'après les tissus qu'elles affectent isolément, quoique puisée dans la nature, ne semble pas aussi favorable, aussi avantageuse peut-être dans la pratique de l'art, que telle autre moins générale et moins philosophique qui serait fondée sur la nature et les causes des maladies. Nous citerons, par exemple, la division des inflammations en idiopathiques, sympathiques, spécifiques et gangréneuses, admise par M. Richerand, comme très-propre à éclairer dans le traitement de ces maladies. Il est évident, en effet, qu'une foule d'angines bilieuses qui ne sont que sympathiques de l'état saburral de l'estomac, que beaucoup d'ophthalmies dues à une cause vénérienne, que plusieurs phlegmasies cutanées d'une nature délétère, présentent des indications spéciales fondées sur les causes premières qui les ont produites, et que l'on commettrait une *grande erreur,* si l'on n'avait point égard à cette particularité de leur histoire. Ce n'est point ici aux évacuations sanguines qu'il faut recourir (au moins elles ne peuvent former l'indication fondamentale), mais bien aux émétiques, aux escharrotiques et aux toniques réunis, et aux anti-syphilitiques, suivant l'un ou l'autre de ces trois cas particuliers. (*Dict. des sciences méd., art.* Phlegmasie.)

Ce serait, sans doute, ici le lieu d'indiquer les maladies qui peuvent avoir quelques points de ressemblance avec l'affection rhumatismale. Ce que l'on doit entendre par courbature, le diagnostic différentiel de la goutte et du rhumatisme, deux affections que quelques médecins confondent encore, mériteraient d'être exposés; nous croyons cependant pouvoir nous en dispenser, nous n'avons pas eu la prétention de tout dire; nous nous bornerons donc à admettre la différence de ces états pathologiques, sans toutefois en donner ici les raisons.

PRONOSTIC.

Le danger qui suit le rhumatisme résulte des organes sur lesquels se porte cette affection, des différents états morbides qui peuvent la compliquer. L'âge, le tempérament, etc., imprimeront encore des modifications à la maladie, c'est au médecin à savoir apprécier tous ces sujets d'indication. « Une maladie, dit Grimaud, considérée dans chaque individu, présente une foule de différences déterminées par le tempérament, ou plutôt par l'ensemble des circonstances qui spécifient chaque individu et qui le distinguent de tous les individus d'une même espèce. » Il est important, cependant, par l'*affectibilité* particulière que contracte l'individu, lorsqu'il a été atteint une fois de cette affection, il est important, dis-je, d'employer tous les moyens convenables pour détruire cette susceptibilité, à cause des dangers qui peuvent en résulter lorsque la maladie est devenue constitutionnelle.

TRAITEMENT.

Les circonstances variées des malades attaqués d'une même maladie, a dit Barthez, peuvent faire aussi qu'ils soient guéris par des méthodes qui semblent opposées, quoiqu'elles ne le soient pas en effet. La vérité de cette proposition est bien démontrée par cette foule de traitements qui ont tour-à-tour été préconisés contre le rhumatisme, et qui tous comptent des succès. Il n'entre pas dans notre plan de faire l'histoire

de toutes les méthodes thérapeutiques que l'on a employées contre l'affection rhumatismale, ce serait faire l'histoire des doctrines qui ont à différentes époques dominé le monde médical, ou des théories que leurs auteurs s'étaient faites sur la nature de cette affection : or, chaque auteur ayant adopté une hypothèse plus ou moins raisonnable, avait aussi adopté un traitement exclusif : ainsi tantôt le traitement anti-phlogistique, tantôt le traitement tonique, ont-ils été employés. On peut expliquer ces contradictions apparentes par la différence des climats, des saisons, dans lesquels exerçaient les praticiens qui ont préconisé une méthode exclusive. Pour nous, convaincus qu'il est des lois en médecine desquelles on ne peut s'écarter sans tomber dans une aveugle routine ou un empirisme grossier, nous n'avons cru pouvoir mieux faire que de prendre pour règle de notre thérapeutique les sages préceptes que l'immortel Barthez a formulés, parce que seuls ils peuvent s'appliquer à tous les individus, dans quelques circonstances qu'ils soient placés.

Par conséquent, nous considérerons dans le traitement du rhumatisme les méthodes analytique, naturelle et empiriques.

Méthode analytique. Une affection, selon la remarque que nous en avons déjà faite, pouvant être entretenue par un grand nombre de causes générales, on s'explique comment, en combattant ces causes, l'affection a pu disparaître, ou du moins diminuer notablement d'intensité et être réduite ainsi à un état de simplicité. On comprend alors comment Kœmpf a pu voir que, dans un homme attaqué d'obstructions dans le bas-ventre, la vérole ne céda qu'aux moyens appropriés aux obstructions; comment Sydenham a pu guérir le rhumatisme par des saignées répétées ; Stoll, au contraire, par des évacuations abondantes qui donnaient sortie à la matière âcre et bilieuse, que le médecin de Vienne considérait comme cause du rhumatisme.

Cependant nous ne considérerons point ici les différentes complications que peut présenter le rhumatisme : nous n'avons qu'à l'envisager à l'état simple, dans lequel la fièvre n'est que symptomatique de l'affection.

Nous avons reconnu que la fièvre rhumatismale revêtait généralement le caractère inflammatoire; qu'elle pouvait exister avant la maladie locale ou persister après; enfin, que celle-ci constituait quelquefois à elle seule toute la maladie. Nous devons donc encore envisager le traitement comme approprié à l'état général et à l'état local ; cependant, comme ces deux états peuvent s'influencer réciproquement, nous ne tiendrons pas strictement à cette division, puisque les moyens employés pourront souvent être appropriés à l'un comme à l'autre état.

La première indication consiste à combattre le mouvement fluxionnaire, qui, déterminant l'inflammation rhumatique par l'afflux du sang qu'il attire dans le lieu malade, peut à son tour provoquer, augmenter ou entretenir la fièvre. La saignée est le meilleur moyen à opposer à cet état. Les auteurs nous ont laissé des règles pour user avec sagesse de ce moyen, dont des médecins modernes préconisent l'abus. Il faut l'employer généralement au début, à moins d'une indication formelle, telle que celle qu'eut à remplir Hippocrate en saignant le septième jour. Le nombre des saignées et la quantité du sang doivent être proportionnés à la violence des symptômes, à l'état des forces, à l'âge, au tempérament, etc. La cause du mal peut aussi fournir une indication précieuse: Barthez insiste sur cette évacuation, lorsque la maladie est survenue à la suite d'une hémorrhagie habituelle. En général, on ne doit plus y avoir recours lorsque la fluxion aiguë a cessé de s'opérer; la saignée affaiblirait alors la constitution et empêcherait la solution heureuse de l'engorgement. (Lieutaud, Barthez.)

Les moyens locaux qui combattent directement la fluxion, lorsque la fièvre est moins vive et que le rhumatisme semble avoir perdu de sa mobilité, consistent dans l'application avantageuse de ventouses sèches ou scarifiées, de sangsues employées aussi avec modération.

Les révulsifs, purgatifs et diaphorétiques ont été utiles pour déplacer les mouvements fluxionnaires et pour combattre la complication bilieuse qui accompagne assez souvent le rhumatisme, ainsi que

Sydenham et Stoll l'ont fait avec succès. Cependant ces moyens seront aussi employés avec modération, afin de ne point s'opposer à la crise par les sueurs, solution heureuse et fréquente.

Lorsque celle-ci se montre, et pour favoriser les mouvements à l'extérieur, on peut, outre les moyens indiqués ci-dessus, faire encore usage des sinapismes : à la suite de ce rubéfiant, Tralles vit survenir un érysipèle qui le guérit ; des vésicatoires, que Boërhaave a préconisés comme un secret qu'il eût voulu se réserver. Cependant Tissot et Pringle observent qu'il ne faut employer ce dernier moyen qu'après la disparition des symptômes inflammatoires, qu'il pourrait exaspérer. Le camphre, la décoction de polygala, les fleurs d'arnica sont encore mis en usage, et l'expérience a prouvé que ces substances pouvaient être très-utiles.

L'élément nerveux peut dominer, les douleurs sont alors quelquefois assez fortes pour arrêter les mouvements favorables par lesquels la nature tend à produire la solution de la maladie ; il faut alors la combattre par les opiacés et les émollients. Il faut bien prendre garde, dans ces cas, au degré d'intensité de la douleur, et se garder de la combattre si elle est en rapport avec le mouvement fluxionnaire ; on se contente alors de favoriser celui-ci, afin d'empêcher que l'affection ne se déplace et se porte sur quelque organe important.

Sydenham a observé que, lorsqu'on avait recours à l'opium, il fallait réitérer les saignées, pour détourner les congestions sanguines qui tendaient à se former vers la tête ou la poitrine ; et nous avons entendu citer à M. le professeur Caizergues un cas dans lequel, la douleur ayant été combattue par les opiacés à haute dose, la fluxion se porta sur les organes de la respiration, et le malade mourut.

Comme topique, on se sert avec avantage de cataplasmes émollients, de frictions avec le baume d'Opodeldoch ; on a aussi employé avec succès les frictions avec l'onguent mercuriel. M. Piorry a conseillé de tenir les membres élevés, afin de diminuer l'engorgement des tissus.

La fièvre, qui dans ces cas est symptomatique de l'affection locale, ne mérite pas de traitement spécial et cède aux moyens employés contre

les éléments dont se compose la fluxion. La diète, le petit-lait, le bouillon de veau, toute boisson émolliente conviendront aussi dans le même temps, et pourront même remplacer la saignée chez les sujets affaiblis ; cependant, comme la maladie peut être longue, on ne doit pas tenir le malade à une diète trop rigoureuse.

Si la maladie attaquait les organes contenus dans la poitrine, il est évident qu'il faudrait recourir à des moyens plus énergiques et appropriés.

Méthode naturelle. Nous venons de voir que la première indication à remplir dans le traitement du rhumatisme et de toute affection en général, était de combattre les différentes complications qui, se présentant, pouvaient quelquefois tenir cette maladie elle-même sous leur dépendance ; en second lieu, qu'il fallait s'opposer à la violence de chaque élément dont se composait l'affection, chacun suivant le degré d'intensité qu'il pouvait acquérir, afin d'aider la nature, lorsqu'elle en est susceptible, à opérer une solution heureuse. Les méthodes naturelles ont pour but de favoriser ce mouvement, ou d'imiter la marche de la nature, en produisant des évacuations que l'on a vu, dans des cas analogues, amener la solution de la maladie.

Quelquefois la nature est assez forte pour opérer ce travail, et la crise s'effectue par les urines qui sont abondantes et contiennent un sédiment d'abord léger, mais qui devient ensuite abondant et homogène. La crise la plus ordinaire est celle qui se fait par les sueurs, bien que celles-ci se montrent quelquefois dès le début: il est d'observation qu'elles ne sont favorables que lorsque, apparaissant après que la maladie a parcouru régulièrement ses périodes, elles sont chaudes, halitueuses et universelles. Lorsque la nature est impuissante à produire cette solution par ses seuls efforts, on favorise ses mouvements par différents agents thérapeutiques. Le quinquina a été employé avec succès, et les médecins qui ont considéré la fièvre rhumatismale comme une fièvre nerveuse ou intermittente, l'ont regardé comme le meilleur moyen à opposer à cette maladie. Parmi les préparations d'opium, celle qui a le plus de vogue est la poudre de Dower. Barthez conseille

d'unir l'opium au camphre : cette dernière substance a été employée en fumigation, avec beaucoup de succès, par M. Dupasquier. (*Revue médicale*, *juin* 1826.)

Enfin, les préparations antimoniales, parmi lesquelles Huxam préférait le vin stibié ; les bains chauds, lorsque le relâchement des parties affectées s'établit et qu'il n'y a plus de tumeur dans les articulations, produisent encore de bons effets. Cependant, en réfléchissant sur l'influence qu'ont les variations atmosphériques à produire le rhumatisme, on doit voir combien il est nécessaire, dans l'emploi de ce dernier moyen, d'observer les règles hygiéniques prescrites à cet égard; et ne faut-il pas s'étonner si Sydenham et Pringle se sont opposés à l'emploi des diaphorétiques?

Enfin, on a vu quelquefois la solution s'opérer par un cours de ventre spontané, mais médiocre : quelques légers purgatifs seront alors utiles.

Lorsque le malade est guéri, il est pour lui de la plus grande importance qu'il évite de s'exposer à toute variation brusque de température, ainsi qu'au froid et à l'humidité prolongés ; on conseille alors l'usage de la laine et de la flanelle sur la peau : on a vu cependant des individus que leur profession exposait à subir toutes les influences atmosphériques, ne plus être atteints de rhumatisme après en avoir été guéris une fois.

Méthodes empiriques. Comme il n'y a pas de spécifique reconnu contre le rhumatisme, nous verrons que les méthodes de ce nom, par lesquelles on a combattu l'affection rhumatismale, sont du nombre de celles que Barthez a appelées *empiriques perturbatrices.* L'emploi de ces méthodes exige la plus grande prudence, et on ne saurait, sans inconvénient, les employer dans tous les cas; elles produisent des impressions profondes qui bouleversent le système vivant, qui suspendent ou intervertissent des fonctions naturelles nécessaires et mettent l'homme en danger. Ces méthodes ont eu pour but de produire des évacuations révulsives, fortes et répétées, sans avoir égard à la marche que pouvait affecter le travail morbide.

Parmi ces méthodes nous devons placer au premier rang les évacua-

tions sanguines. Sydenham fut le premier à traiter le rhumatisme aigu par des saignées répétées, mais rarement l'employait-il plus de quatre fois : « *Raró enim usu venit,* dit-il, *ut ultrà quartam vicem venam incidamus, nisi vel regimen justò calidius præcesserit, vel medicamina calidiora ægro præter necessitatem fuerint ingesta.* » Cet exemple a été imité par plusieurs médecins dont les noms sont devenus historiques (1). Cependant la méthode de Sydenham n'a pas paru suffisante, et de nos jours on l'a singulièrement exagérée.

M. Roche pratique, dès le début, une copieuse saignée, et y revient trois, quatre et cinq fois de suite s'il est nécessaire, soit en mettant deux jours d'intervalle entre chaque saignée, soit en la pratiquant toutes les vingt-quatre heures, ce qui lui paraît préférable.

Voici maintenant la formule de M. Bouillaud, dite formule des saignées *coup sur coup.* Le jour de l'entrée du malade, saignée de quatre palettes; deuxième jour, double saignée du bras, de trois palettes et demie à quatre, et dans l'intervalle, saignée locale au moyen de ventouses scarifiées, ou de sangsues que l'on applique suivant les cas sur la région précordiale ou autour des articulations, de trois, quatre ou cinq palettes; troisième jour, une saignée du bras semblable aux précédentes, plus une saignée locale de trois à quatre palettes; quatrième jour, si les symptômes inflammatoires sont tombés, on ne saigne plus; s'ils persistent, nouvelle saignée du bras; le cinquième jour, en général, la résolution de la maladie est en pleine activité. La formule nouvelle ne préserve pas des récidives sérieuses, mais elle y expose moins peut-être que l'ancienne. D'après M. Bouillaud, la moyenne de la durée jusqu'à complète guérison a été de dix-neuf jours; au nombre desquels, comme nous l'avons déjà observé, ne sont pas compris les jours de ma-

(1) Tels sont entre autres, Uffroi, qui guérit un grand nombre de rhumatismes, en faisant tirer vingt livres de sang en trente-six heures, et en mettant ensuite ses malades à la diète blanche; Marquet, qui abandonna cependant la méthode des émissions sanguines, pour s'en tenir aux purgatifs et aux sudorifiques, et alors la maladie ne durait que *sept à huit jours.*

ladie qui ont précédé l'entrée à l'hôpital, et qui sont au nombre de huit, cinq, quinze, etc., ce qui rend douteuse la résolution du mal dès le cinquième jour. Les observations de M. Bouillaud ne sont point regardées généralement comme assez concluantes, et on a fait à la méthode de ce professeur les mêmes reproches que Brown, Cullen, etc., faisaient à ceux qui ne traitaient le rhumatisme que par la saignée, savoir : d'exposer davantage aux rechutes, et de faire passer le mal à l'état chronique. Ces reproches nous paraissent assez fondés, en ce que, affaiblissant trop fortement l'organisation, la méthode des émissions sanguines empêche la maladie de parcourir ses périodes, la nature vivante de se livrer aux actes de coction qui doivent la terminer heureusement, et rend l'organisme plus facile à être impressionné par les variations atmosphériques, cause déterminante la mieux reconnue du rhumatisme. Cette méthode a été souvent considérée comme insuffisante et même dangereuse par ses plus grands partisans et Sydenham lui même ; elle présente de grands attraits par sa simplicité, mais je ne crois pas qu'on puisse dans tous les cas l'employer sans danger.

Parmi les autres méthodes de ce genre, nous citerons encore l'emploi des sudorifiques à haute dose, d'après la pratique de Lobb ; l'opium, le camphre, surtout le kermès minéral, mis en usage dès le début de la maladie, sans les avoir fait précéder de saignées ou d'autres évacuations. Nous ne devons pas oublier non plus de mentionner le tartrate antimonié de potasse administré à haute dose, dont l'action primitive sur l'estomac qu'il débarrasse des matières bilieuses et saburrales qu'il peut contenir, secondaire sur la peau à laquelle il imprime un mouvement d'expansion, d'où s'ensuit une augmentation abondante de transpiration cutanée, porte dans toute l'économie une perturbation telle, que la vie atteinte dans ses bases faisait penser à Delpech que ce médicament produisait ainsi une véritable entoxication. Les succès nombreux que produit tous les jours ce médicament, doivent le faire regarder comme un des agents les plus précieux de la thérapeutique.

Les journaux de médecine ont publié, au commencement de l'année,

des succès obtenus par M. Gendrin, par l'emploi du nitrate de potasse à haute dose, contre le rhumatisme articulaire aigu. Ce traitement, déjà employé par Brochlesby, qui administrait ce médicament à la dose de dix gros par jour pendant quatre ou cinq jours, exerce, suivant M. Gendrin, un effet immédiat sur le mouvement fébrile et augmente considérablement la sécrétion des urines. L'agent médicinal est employé à la dose de six gros par jour, et sous son influence la durée de la maladie a été, terme moyen, de vingt à vingt-cinq jours.

On ne connaît pas de substances qui méritent le nom de spécifiques contre le rhumatisme. Giannini, d'après son expérience et sur la foi de plusieurs médecins anglais qui regardaient la fièvre rhumatismale comme nerveuse, a préconisé le quinquina; Barthez considérait les fleurs d'arnica comme spécifiquement résolutives de l'état rhumatique.

Quoi qu'il en soit des méthodes que nous venons d'exposer, toutes ont produit des succès. Faut-il en conclure, avec Sauvages, que la nature est bien puissante pour guérir les malades, puisqu'elle en vient à bout malgré les obstacles que lui oppose le médecin? Nous ne le pensons pas pour l'honneur de notre art. Sans doute, que des substances employées au hasard peuvent être très-dangereuses; mais lorsque, par une connaissance exacte des phénomènes morbides, le médecin a pu apprécier les tendances qu'affecte la nature pour amener la guérison, alors il peut quelquefois imprimer à l'organisation, par des moyens que l'expérience nous enseigne utiles dans ces cas, des mouvements tels, que loin de contrarier la marche de la nature, il favorise et accélère la guérison. C'est ainsi que l'on trouve dans les auteurs une foule de cas dans lesquels des sueurs spontanées, des hémorrhagies, des évacuations alvines survenues au début d'une maladie en ont amené la solution complète. C'est dans ces cas que l'on doit employer cette méthode consacrée par Hippocrate, et que nous avons vu souvent réussir entre les mains de notre Professeur M. Caizergues. Lorsque les symptômes d'une maladie inflammatoire se montrent sans que l'on puisse indiquer un siége précis au mal, que l'affection en puissance semble menacer toute l'économie, alors une saignée un peu forte et

quelquefois un vomitif dérangent cet appareil menaçant, et le malade est rendu à la santé. On peut en dire autant de l'emploi des sudorifiques dans le moment de l'invasion de la maladie et non après sa formation. Mais comme les maladies présentent à leur début des symptômes communs, il est important, avant d'employer aucun moyen, de pouvoir distinguer quelle est l'espèce de maladie qui s'annonce : *Æstimare verò ac discernere cui causæ quæ effectum excitaverit jàm deserit, an nunc quoque ipsum tùm augeat, tùm faciat.* (Galien, Method. med.) Hippocrate a dit qu'il était plus facile de prévenir une maladie, que de la détruire quand elle est formée.

Mais, pour apprécier ces cas bien difficiles, il faut beaucoup de sagacité, d'étude et d'expérience, et ils ne seront que trop rares ceux dans lesquels, se félicitant, le médecin pourra s'écrier avec Galien : *Jugulavi febrem.*



Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Examin.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, Président.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, *Suppléant.*	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, *Examinateur.*	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Examinateur.*
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET, *Suppléant.*
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Examinateur.*

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendra à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe et interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne et externe, Accouchements, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.